P-199

USO DE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA EN POBLACIÓN EXTRANJERA

María De Los Ángeles Saura Núñez[1], María Ortega Fernández[1], Carolina Castejón Hernández[1]

[1] *Centro de Salud La Unión*

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 56 años, de origen marroquí y con escaso conocimiento del idioma español. Presenta antecedentes de diabetes mellitus tipo II de larga evolución, caracterizada por un control glucémico deficiente a pesar de múltiples tratamientos con antidiabéticos orales (dapagliflozina/metformina 5 mg/1000 mg, linagliptina 5 mg y repaglinida 1 mg) combinados con pauta basal de insulina glargina.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Se inicia pauta prandial con insulina aspart y se realiza interconsulta al servicio de endocrinología para la implantación de un dispositivo de monitorización flash de glucosa. Tras su colocación y gracias a la estrecha coordinación con su hija, la paciente comienza a realizar un óptimo ajuste de las dosis de insulina, logrando en pocos meses un buen control metabólico que no se había podido alcanzar durante años.

ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Uso de monitorización continua de glucosa (MCG) en población extranjera.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Uso de MCG en población del país de origen tecnología.

CONCLUSIONES

¿Es realmente útil esta tecnología en pacientes con barrera idiomática? La evidencia demuestra que los efectos positivos de la MCG benefician tanto a la diabetes tipo 1 como al tipo 2. Destacan la obtención de datos en tiempo real, mayor autonomía en la gestión de la patología, reducción de la hemoglobina glicosilada, menor variabilidad y disminución de hipoglucemias.

No obstante, existen barreras como el coste económico, problemas cutáneos, fallos técnicos y la barrera idiomática. Centrándonos en esta última, los pacientes extranjeros con barreras idiomáticas enfrentan dificultades técnicas, de alfabetización digital y falta de adaptación lingüística en aplicaciones y dispositivos de monitorización. Sin embargo, este caso demuestra que el idioma no debe ser un criterio de exclusión. Con el soporte social adecuado, como la mediación familiar, se logra un exitoso control terapéutico. En conclusión, el acceso debe individualizarse: la clave reside en potenciar la red de apoyo sociosanitario para reducir las desigualdades en salud.

BIBLIOGRAFÍA

i. Hall T, Warman MK, Oser T, Filippi MK, Manning B, Carroll JK, et al. Clinician-reported barriers and needs for implementation of continuous glucose monitoring. J Am Board Fam Med. 2024;37(4):671-9.

ii. Barchiesi MA, Calabrese A, Costa R, Di Pillo F, D'Uffizi A, Tiburzi L, et al. Continuous glucose monitoring in type 2 diabetes: a systematic review of barriers and opportunities for care improvement. Int J Qual Health Care. 2025;37(3):mzaf046.

iii. Prahalad P, Zaharieva D, Maahs DM. Diabetes technology: an update. J Clin Endocrinol Metab. 2026;111(7):e1739-48.

iv. Rodriguez JA, Prada-Rey N, Gao C, Song W, Lipsitz SR, Lyles CR, et al. Language disparities in continuous glucose monitoring for type 2 diabetes. JAMA Netw Open. 2025;8(6):e2516523.

v. Chen HC, Lai YH, Jiang YD. Overcoming barriers in continuous glucose monitoring: challenges and future directions in diabetes management. J Diabetes Investig. 2025;16(5):769-74.

CÓMO CITAR

Saura Núñez MDLA, Ortega Fernández M, Castejón Hernández C. USO DE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA EN POBLACIÓN EXTRANJERA. Diabetes Práctica. 2026;17(Supl. 4):173. doi:10.52102/diabet/pract.2026.s4